Sint Lucas Tijdschrift

INHOUD

Nr 2 - 1984

VOORWOORD

't Is Pasen

Na de plechtigheid van witten donderdag zwijgen — traditiegetrouw — de klokken in de kerktorens om met Pasen de Verrijzenis te verkondigen.

Dit nummer 2 van Sint-Lucas Tijdschrift verschijnt met Pasen dank aan uw Medewerking en het stijgend aantal annonceurs.

Werf nieuwe abonnés aan onder uw intellectuele vrienden van andere disciplines.

Laat de Paasklokken luiden.

Gerard Vandenberghe

ALGEMENE JAARVERGAARDERING 20 OKTOBER 1984

van Katholieke Geneesheren Vereniging Sint Lucas zal op zaterdag 20 oktober 1984 te Brussel plaats hebben, rond het probleem van de vreemdelingen. Houdt deze datum vrij!

Is opvoeden nog mogelijk?

Samenvatting van de voordracht gehouden voor de Sint-Lucasvereniging te Sint-Niklaas op 17 november 1983 door **Eerwaarde Heer Evrard.**

Ik vraag me wel af of ik de geschikte man ben uw vergadering van de Sint-Lucasvereniging te onderhouden over dit onderwerp. Ik heb namelijk geen pedagogisch diploma. Ik heb enkel maar romaanse talen gestudeerd. Wel mag ik zeggen dat ik zesentwintig jaar lang in het College te Sint-Niklaas mijn beste krachten heb gewijd aan jonge mensen. Het was dan ook met de dood in het hart dat ik naar de Rijksgevangenis van Dendermonde ben gestuurd. Bijna dag op dag, vijf jaar, werkzaam met de gedetineerden moet ik nu zeggen dat ik met die mensen al begin te vergroeien.

Dendermonde heeft als specialiteit: de recidivisten. Een mysterieus groepje van honderdvijftig tot honderdtachtig mensen die te goed zijn om naar de psychiatrie te worden verwezen en te zwak om op eigen benen hun leven uit te bouwen. Op één bepaald moment was de situatie zo dat zeventig procent kwam uit gebroken gezinnen, zestig procent waren overdadige drinkers of echte alcoholisten en vijfenzestig procent waren jonger dan vijfentwintig jaar.

De gemiddelde leeftijd van de gedetineerde in de Belgische gevangenissen is sinds de oorlog met tien jaar gedaald. Van een gemiddelde van drieëndertig jaar zijn we thans op drieëntwintig jaar gekomen. We zitten dus met een groot aantal mensen van rond de achttien jaar. De leeftijdsgroep met wie ik moet werken is dus nauwelijks veranderd door mijn overplaatsing van Sint-Niklaas naar Dendermonde. Zonder mij op de glibberige weg te wagen van schuld en verantwoordelijkheid kan ik rustig zeggen dat allen bijna affectief gehandicapten zijn. Zij hebben nooit trouwe liefde, trouwe vriendschap, geborgenheid in hun leven gekend. Zij zijn de eerste en de meest getroffenen van de moderne jungle waar alleen de hardsten, de cyniekers of de stoïcijnen kunnen overleven. Daarmee zitten we eigenlijk in het hart van ons probleem, want het was niet de bedoeling dat ik zou praten over het gevangeniswezen maar wel over opvoeding. Ik denk dat geen mens normaal kan openbloeien zonder gezonde relaties, zonder affectiviteit, zonder de ziel van alle opvoeding wat het vertrouwen is. In het boek Genesis lezen wij: « Het is niet goed voor de mens dat hij alleen blijft ». In het Johannes evangelie lezen wij ergens die aangrijpende passage waar de lamme bij de vijver deze symbolische woorden heeft uitgesproken: homine non habeo.

Ik ken geen sterveling die mij in het water kan dompelen zucht de lamme. De mens kan niet tot ontplooiing komen wanneer hij zich niet mag optrekken aan andere mensen die hoger staan, die verder gevorderd zijn dan zijzelf. De ziel van alle opvoeding, de kern van alle kultuur is duidelijk geen dressuur, het is ook veel meer dan pure overdracht van kennis. Het is een relatie van waardering, van bewondering, van genegenheid, eerbied en vertrouwen. De grote humanist Antoine de Saint-Exupéry schreef in Terre des hommes een beroemd citaat: « Wie het goede in de andere ziet, wie het goede weet te wekken, weet te stimuleren wat in die andere nog niet dood is ». Hetgeen het eerst moet gestimuleerd worden is vertrouwen en dankbaarheid. Wij zitten gewoon in een vaderloze maatschappij. De mensen hebben hun diepste houvasten, hun diepste vertrouwen in andere mensen, in het leven, in de waarden gewoon verloren.

Wat kunnen zij dan nog anders dan rondzwalpen in de maatschappij. Hoe komt het dat duizend volksmensen die in de loop der tijden evengoed in ons vlaamse land of waar ook ter wereld, dat nooit iets gehoord hebben over allerlei theorieën over opvoeding, nooit iets lazen van Freud, Jung of Adler, dat deze toch zeer goede opvoeders en opvoedsters zijn geweest? Omdat zij intuïtief en vanuit een eenvoudig geweten tijd, aandacht en genegenheid aan hun kinderen hebben gegeven. Nooit zijn er zo weinig kinderen geweest als vandaag. Maar nooit zijn er zo veel van die kinderen in homes en onherstelbaar gekneusd. Het is bewezen dat in bepaalde opvangtehuizen voor kleine kinderen, die nooit zo goed werden gevoed als heden ten dage, die niets mankeerden om fysisch te kunnen uitgroeien maar die blijken karaktergestoorde kinderen te zijn omdat ze zo vaak alleen lagen in hun natte luiers en met een groot tekort aan genegenheid. Een kind moet nu éénmaal uren en uren gewiegd en geknuffeld en gezoend kunnen worden. In mijn leven heb ik vaak de sublieme passage van de Saint-Exupéry verteld, hoe in Le petit Prince het vosje spreekt om tam gemaakt te worden. Tam maken kun je zo moeilijk vertalen, in de tekst heet het apprivoiser. Dit vergt echter een heel ritueel van wachten, uitkijken, opgaan in mekaars blik enz.

Ik kan alleen maar met klem onderlijnen dat er geen opvoeding kan bestaan als er geen expliciete en volgehouden zorg bestaat voor de kinderen en de jonge mensen.

Zorg vraagt daarbij niet alleen aandacht maar ook heel veel tijd, heel veel luisterbereidheid en concentratie van genegenheid en toewijding. Dit doet me dan denken aan een merkwaardig man, een dokter uit Turnhout die mij zegde: die dag van de week ben ik gewoon onvindbaar. Ik heb dit afgesproken met kollega's, ik moet tijd maken en tijd vinden om met mijn gezin bezig te zijn, om nog wat knutselwerk te doen. Anders word ik gewoon gek, ik kan dat niet uithouden als ik van de morgen tot de avond en een stuk in de nacht moet hollen van de ene patiënt naar de andere. Dat is voor mij niet goed, ook niet voor mijn gezin en evenmin voor mijn patiënten. De meeste onder u zullen wel de aangrijpende passage kennen uit het boek Madame Bovary van Flaubert. Charles Bovary is geneesheer. Hij is zo druk benomen door zijn doktersfunctie dat Emma zijn vrouw verkwijnt. Haar relatie met de apotheker van het stadje is haar een gewetenskwelling. Ze gaat de pastoor opzoeken met haar zielenood. De priester omzeilt het probleem en hij begint met enorme interesse en met enorm veel geestdrift te praten over zijn hond zodat Emma ontgoocheld uit dat gesprek naar huis terugkeert, in paniek slaat, het giftkastje openbreekt en zelfmoord pleegt. Dit is uiteraard een extreme situatie die perfect past bij de realistische schrijver Flaubert. Ik denk dat de werkelijkheid van vandaag niet veel veranderd is. Dat wij onze kinderen af en toe een paar oorvegen geven uit nervositeit is niet zo erg, maar dat wij de nood van onze kinderen niet zien zoals die pastoor Ema Bovary's problemen niet heeft opgemerkt, dat is een veel groter tekort. Ik denk dat het veel erger is van in een koude gestroomlijnde kamer waar alles aanwezig is wat fysisch nodig is om kinderen gezond te houden, maar waar naast de warmte van de chauffage, de warmte van het hart compleet ontbreekt. De grootste ramp wat een kind en een puber kan overkomen is dat hij zonder liefde en zonder zorg moet opgroeien, dit is waarschijnlijk de wortel van de meeste van onze maatschappelijke kwalen. Uit elke school van het Waasland verneem ik dat in de hogere cyclus late pubers en vroege adolescenten weglopen. Dan schieten meerdere diensten in gang, op de eerste plaats de klastitularis. U weet in welke mate Antwerpen en ook het Waasland de belangrijkste draaischijf zijn van de drugtrafiek in ons land. Antwerpen en Luik zijn de belangrijkste centra van gans West-Europa. Duidelijk krijgen wij daar reeds de weerslag van, in onze school, in onze straat en eventueel met onze eigen kinderen, hebben wij daar reeds mee te maken.

Wat kunnen wij daaraan doen? De ouders en de opvoeders kunnen niets anders doen dan de innerlijke weerbaarheid, de morele weerbaarheid meegeven. Dwangkultuur is geen kultuur. Hoe komt men tot een relatie van waardering en bewogenheid voor

elkaar? Op de eerste plaats moeten wij ons zelf zijn, de opvoeder moet authentiek zijn. De oude opvatting van opvoeders is inderdaad een verouderde opvatting. Ik heb nooit kunnen bepalen wie wie opvoedt. In alle omstandigheden waarin ik met de jeugd in kontakt kwam, heb ik een relatie gevonden van reciprociteit, een uitwisseling, een vaststelling dat er niemand is die in een meerderheidspositie staat. Wel staan wij in andere posities. Wij moeten ervaren worden als iemand die voor zichzelf een echte synthese van kristelijk humanisme heeft opgebouwd. Men dult niet dat wij een rolletje spelen, dat wij een masker opzetten. Kinderen kunnen niet aanvaarden dat wij beroep, geld, uitgangsleven, hoger zouden plaatsen dan menselijkheid en geborgenheid. U kent allemaal die oppervlakkige moeder die zich boos maakt wanneer ze de eerste keer vaststelt dat haar snaak na zijn plechtige communie niet naar de zondagsmis is getrokken maar gewoon met zijn kameraden erop uit is gegaan. Die jongen zal dan in de mate dat hij reeds enige vrijmoedigheid heeft verworven duidelijk zeggen: en jij dan moeder? Hoe lang is het geleden dat jij naar de Kerk bent gegaan? Alle excuses worden door de kinderen direct aanzien.

Een tweede punt dat bijzonder belangrijk is om die vertrouwensrelatie te helpen ontwikkelen is een diepe eerbied hebben voor de ontluikende persoonlijkheid van de jonge mens.

Men moet fundamenteel van ze houden. Dit spijts hun gebreken en hun fouten. Wie niet van de jeugd houdt, zou bij manier van spreken nooit kinderen mogen hebben.

Een leraar duits was eens zo woest op een slecht begaafde leerling dat hij werkelijk buiten zichzelf van woede was en tegen die jongen zei: als je geboren werd, dan had je moeder je beter in de vuilnisbak gegooid. Die jongen heeft zich nadien ingekapseld, is trimester na trimester gezakt en zou nu na vijftien jaar die leraar nog kunnen vermoorden.

In tegenstelling tot de mentaliteit van onze generatie moeten wij in ons leven enorm veel tijd kunnen verliezen om vertrouwen te winnen. Tijd aan mensen besteed, is eigenlijk nooit verloren. Wanneer men zich dan inleeft in de totaalsituatie van de jonge mens, dan wordt heel veel duidelijk. Men kan dan nooit hard of meedogenloos zijn. Dan leert men toch ook de uitspraak van de Bijbel waarderen waar Christus zegt: « Wil niet oordelen, je kan niet oordelen over de medemens ». Als opvoeders kunnen wij vanzelfsprekend niet alles goedkeuren wat de jonge mens doet. Wij mogen ook niet bang zijn om het hun te zeggen wanneer er wat verkeerd loopt. Maar zij voelen zeer goed of onze afkeuring ontspruit uit ware bekommernis of uit misprijzen. Zoals één bitsig woord van die leraar duits getuigt van giftigheid en van misprijzen en een heel leven kan doen dichtklappen.

Een nederlandse psychiater heeft de hele psychiatrie gebouwd op één grondprincipe: de ontdekking van de bevestiging. Het spreekt vanzelf dat alle goede relaties tussen ouders en kinderen voornamelijk tussen ouders en opgroeiende kinderen ondenkbaar zijn wanneer er tegelijk geen hartelijke relatie bestaat thuis tussen het ouderkoppel. Net zoals het ook in de school onmogelijk is veel goeds te doen wanneer er onenigheid zou bestaan binnen het lerarenkorps.

Er is hoop, er is toekomst, niets is definitief gebroken. In de mysterieuze psychosomatische verwevenheid van de menselijke persoon is er een volk van God zelf neergelegd. U kent het beroemde woord: l'amorisation van Teilhard de Chardin.

Dit is ontdekken, dit is geloven en aan te wakkeren, dat is de opdracht van de kristelijke opvoeding. Maar wij kunnen over God slechts spreken als we een beetje van

God en met God leven, als we daarbij ruimte laten voor verwondering en bewondering voor het grandiose van de natuur, maar ook voor de afgrond van het menselijk leed.

Maar het belangrijkste is de aandacht voor dat broos en delikaat soms geniepig en soms sumbliem wezen dat de mens is. Ik ben misschien een beetje te veel bewogen voor de mensen in de gevangenis. Maar omgekeerd weet ik ook dat ik helemaal niets kan doen in de gevangenis als ik niet probeer een stukje incarnatie van bewogenheid te zijn. Ik heb ooit horen vertellen: God geve dat het een legende is, maar een aalmoezenier zou eens gezegd hebben in die tragische naoorlogse situatie wanneer zoveel intellectuelen in de gevangenis zaten: « Ge hebt uw achterwerk verbrand, ge kunt nu maar op de blaren zitten ». Als dat de boodschap is van een aalmoezenier in de gevangenis, waar gaan we dan naar toe.

Zo heeft Sofocles het vertolkt: machtig zijn de bruisende wateren van de zee, groots zijn donder en bliksem in het gebergte, maar niets is groter dan de mens.

Wanneer reeds Sofocles, een antieke filosoof, tot zulke buitengewone diepmenselijke ervaring kon komen, hoeveel dieper gaat dan onze ontroering wanneer we weten dat elk mensenkind uniek is.

Dat God het kent en roept bij zijn naam, dat Hij ervan houdt en een aller persoonlijkste bestemming heeft voor dat wezen. Met heilig en onvervangbaar materiaal wordt niet gespeeld, wordt nog veel minder gesold of geëxperimenteerd. Deze opdracht doet ons zoeken om in te treden in Gods plan en verlangens. Dit is precies wat wij met een oud woord: bidden, noemen. Heer wat wilt ge dat ik doe? Heer hoe moet ik het aanpakken? Nu weet ik het niet meer. Spreek Gij die woorden die dat gesloten hart kunnen raken. De oude leermeesters noemden de opvoeding: de ars arteum: de kunst der kunsten. Onze tijd heeft een uitgesproken voorliefde voor ordinatoren, economie, ruimteonderzoek enz. Meer en meer worden de wijzen, de dichters als onproductieve dromers aan de kant gezet. Toch moeten mensen die in het onderwijs staan er bewust van zijn dat onze beschaving grondig aan het wankelen is gegaan omdat wijzelf onze spirituele gronden hebben ondermijnd. Het is niet voor niets dat twee woorden herhaald worden sinds jaren: de interiorisatie of de innerlijke weerbaarheid. U kent dat merkwaardige document dat door onze bisschoppen werd geschreven: het groene boekje: mensen voor Europa. Een veel geprezen en veel te weinig gelezen boekje. Want er zit werkelijk een goudmijn aan levenswijsheid in.

Ik denk dat in deze ontwrichte tijd geen nieuw evenwicht kan bereikt worden als geen leger toegewijde mensen met hart en ziel werken om genegenheid en sublimatie in te bouwen als tegenpool voor de technologie en de wetenschap. In dit verband wil ik verwijzen naar dat merkwaardige document dat de Paus onlangs heeft gepubliceerd, een oproep naar alle wetenschapsmensen ter wereld. Alleen in die omstandigheden wordt de natuur in haar diepste dimensie omgebouwd en verheven tot kultuur. Ik heb gemeend u niet zoveel technische zaken te moeten aanbieden maar het was mijn indruk dat het belangrijk was deze spirituele dimensie van het onderwijs en het opvoedingsproces te onderlijnen.

Hulp bij zelfdoding: Hùlp bij doding?

Dr. Walter HERMANS, Gent

In 1982 verscheen het boek: « Suicide: mode d'emploi » bij de uitgever A. Moreau te Parijs: de auteurs Claude Guillon en Yves Le Bonniëc geven daarin alle mogelijke uitleg en informatie om een zelfmoord met zekerheid te doen slagen en dit werk geldt dan ook als een echte « zelfmoord-gids ». De weerklank van dit boek was aanzienlijk, wat blijkt uit het feit dat reeds na twee maanden in Frankrijk alleen een oplage van 100.000 exemplaren werd bereikt en het boek ondertussen in acht talen werd vertaald. Meer dramatisch was dat in diezelfde periode vier zelfmoorden werden gepleegd waarbij telkens het werk werd aangetroffen naast het lijk, zodat het klaarblijkelijk als inspiratiebron werd aangewend. In November 1983 werd de uitgever dan ook door de vader van één der slachtoffers voor de korrektionele rechtbank te Straatsburg gedaagd op basis van « ongeoorloofde medische reklame ». Zeker werd hierbij ook het probleem gesteld in hoeverre het verstrekken van informatie kan overkomen als een « aanzetten tot ». Vast staat dat het publiceren van een dergelijk werk moet gezien worden als een vorm van wat heden ten dage geldt als « hulp bij zelfdoding ».

Op 7 februari 1981 werd in Gent een grootse viering ingericht ter gelegenheid van het 10-jarig bestaan van TELE-onthaal, een organisatie die zich specifiek inlaat met personen die zelfmoordneigingen hebben en nood voelen aan een gesprek met iemand die naar hen luistert. Uitgemeten op die viering sprak de Nederlandse hoogleraar R. Diekstra, klinisch psycholoog, speciaal geïnteresseerd in de zelfmoordproblematiek, en hij liet op die bijeenkomst, zij het wel eerder terloops ook het idee van « hulp bij zelfdoding » vallen, wat toen toch eerder als schokkend voorkwam. Toch had hij reeds in 1980 samen met Prof. D. N. Speijer in de reeks « Sociale Bibliotheek » een boek uitgegeven: « Hulp bij zelfdoding », een studie van problemen rondom de hulpverlening bij de zelfgewilde dood. Hierin stellen de auteurs: « De discussie over de toelaatbaatheid van hulp bij zelfdoding is al geruime tijd in brede kring gaande. De laatste tijd lijkt de discussie in een stroomversnelling te zijn gekomen, als gevolg van de activiteiten van mevrouw Sybrandy en het vonnis in 1980 van de Rechtbank te Rotterdam waarin hulp bij zelfdoding met één maand voorwaardelijk werd bestraft, terwijl de Officier van Justitie 8 maanden onvoorwaardelijk had geëist. Centraal in de discussie staat de vraag of personen die al dan niet ongeneeslijk ziek zijn in lichamelijke of psychiatrische zin, op hun uitdrukkelijk verzoek geholpen mogen worden bij de uitvoering van een door hen gewenste zelfdoding, in de vorm van het ter beschikking stellen van dodelijke middelen. Bepalend en fundamenteel voor de beantwoording van deze vraag is het standpunt dat men inneemt ten opzichte van de kwestie of de mens het recht heeft over eigen leven te beschikken, en zo ja, of de samenleving bij de uitoefening van dat recht mag betrokken worden. »

Alhoewel het boek begint met een betoog waaruit moet blijken dat suicide geen euthanasie is, wordt in de verdere tekst toegegeven dat het onderscheid tussen suicide met hulp en euthanasie moeilijk te formuleren is. Aldus verglijden we naar de discussies over euthanasie, en daar is de laatste tijd ook heel wat om te doen. In het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde nr. 126, 13 van 1982 verscheen een bijzonder hoofdartikel in verband met Euthanasie, waarbij de Hoofdredactie stelde: « Ook voor wie de

publieke discussies niet dagelijks volgt, is duidelijk dat in onze samenleving de opvattingen over leven en dood veranderen.» In dit verband werd in het najaar 1980 een gesprek belegd over vragen die zich in de praktijk voordoen met betrekking tot euthanasie. Er volgt dan een verslag van deze bijeenkomst, die niet bedoeld was om de eigen morele fundering van de arts te toetsen, want die werd verondersteld reedsgevormd te zijn, evenmin om de techniek van de euthanasie te verduidelijken, aangezien daarvoor voorlichtingsmateriaal beschikbaar is via de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie, maar «om wenken te geven en collegiale aanwijzingen die hem kunnen helpen als hij zich een oordeel probeert te vormen over het ene geval, waarvan de unieke omstandigheden vaak tegenover algemene beginselen en wetten moeten afgewogen worden.» Dit artikel heeft aanleiding gegeven tot een reeks publicaties in het zelfde tijdschrift, waarbij voor- en tegenstanders nog verschillende andere aspecten van het probleem hebben aangeraakt en behandeld, soms met een erg emotioneel geladen pen, wat uiteraard bij dergelijk onderwerp kon verwacht worden. Ook uit deze discussies blijkt dat er geen duidelijk onderscheid te maken is tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding. Het begrip «euthanasie» heeft zeker een evolutie doorgemaakt. Tijdens de oorlogsjaren werd in Nazi-Duitsland gesproken over euthanasie (dans l'Etat Nazi) in situaties waarbij individuen die als onvolwaardig werden beschouwd voor de maatschappij werden gelikwideerd: het betrof vooral zwakzinnigen, geesteszieken en gehandicapten, die klaarblijkelijk van generlei waarde meer waren bij het uitbouwen van het Duitse Rijk en die in tegendeel een lastpost betekenden door valiede personen te mobiliseren, terwijl ze nog een potentieel gevaar betekenden voor degeneratie van het ras, wanneer ze zich voortplanten. De huidige verenigingen voor euthanasie verzetten zich fel tegen het gebruik van de term in die betekenis en eisen dat bij euthanasie de wil van de betrokkene een conditio sine qua non zou zijn. Voor hen is euthanasie: «een opzettelijk levenverkortend handelen of een opzettelijk nalaten van levenverlengend handelen door een ander dan de betrokkene, op diens verzoek;» Niettemin lezen we b.v. bij Meijer en Roos (Discussie Euthanasie Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde 121 nr. 28 1982 blz. 1288): «Aan het begrip eindstadium van een letale organische ziekte kan in zekere mate een ruime interpretatie worden gegeven. Men denke hierbij aan pas- en (of) vroeggeborenen met zodanige lichamelijke afwijkingen dat de levenskans miniem moet worden geacht en (of) het in leven houden niet dan met ingrijpende hulpmiddelen mogelijk wordt. «Ook in een aantal 'euthanasieprocessen' is het niet zo duidelijk dat de meestal bejaarde slechtoffers om de dood zouden gevraagd hebben. Zoals het woord zelf suggereert (Eu Thanathos) dient bij de euthanasie het accent gelegd te worden op een bepaald vormelijk aspect van de dood, nl. de waardige dood, waarmede dan vooral bedoeld wordt een dood zonder lijden en zonder aftakeling, wat als mensonwaardig wordt aanzien. Welke hierbij de criteria zijn, is een andere zaak. De euthanasie in de huidige betekenis is dus een intentionele suicide op grond van deze overwegingen maar uitgevoerd door een derde, die optreedt als «doder».

Bij de hulp bij zelfdoding gaat het duidelijk om een zelf-doding, in die zin dat het slachtoffer ook de daad stelt die zijn leven zal beëindigen, maar hij wordt daarbij geholpen door een derde, die dus als medeplichtige kan beschouwd worden maar niet als uiteindelijk uitvoerder.

In bepaalde gevallen gaat deze hulp echter zo ver dat de hulpverlener actief optreedt en in feite de doder wordt. Zo wordt b.v. in «Suicide Mode d'emploi» op blz. 198 de suicide door lachgas aanbevolen omdat deze methode zeer aangenaam zou zijn, maar aangezien de betrokkene dit onmogelijk zelf kan doen en de hoofdhandeling moet laten verichten door een euthanasist-anaesthesist gaat het hier zeker om een daad die als euthanasie zou gedefinieerd worden wanneer het om een patiënt gaat in een toestand van terminale ziekte. Wat is echter terminaal en wat is ziekte? Ook het boek «Hulp bij zelfdoding» waarin duidelijk gesteld werd dat euthanasie geen hulp bij zelfdoding is, eindigt met een voorbeeld dat zeer dubbelzinnig is: een 88-jarige patiente, blind en prac-

tisch doof, geremd in al haar bewegingen en erg lijdend door een ziekte die dermate ernstig was, dat patiente overleed vóór de « hulp » kon geboden worden, lijkt inderdaad een ideaal « voorwerp » voor euthanasie. Naargelang de betrokkene de voor haar bestemde « sterfpil » eigenhandig zou ingenomen hebben, dan wel in de mond zou gestopt worden, zou het om suicide met hup of euthanasie gegaan zijn. Hoe dan ook, in beide gevallen gaat het om suicide met hulp of euthanasie gegaan zijn. Hoe dan ook, in beide gevallen gaat het om een bewust kiezen voor en uitvoeren van een levensbeëindigende daad, waarvoor het initiatief en de verantwoordelijkheid gedeeld worden. In het licht van de ernst van dergelijke beslissing heeft het misschien minder belang hoe men dergelijke handeling benoemt, maar voor een zuivere discussie ware een nauwkeuriger omschrijving en consensus over de terminologie zeker gewenst.

Om de huidige discussie over hulp bij zeldoding beter te kunnen situeren is het wel nuttig even stil te staan bij de evolutie van de houding van de gemeenschap en zijn denkers ten aanzien van de zelfmoord. St. Aufgustustinus is de eerste geweest om de zelfmoord uitdrukkelijk te veroordelen: zijn visie lag aan de basis van een aantal gebruiken, waaruit de afkeuring t.a.v. deze daad moest blijken, zoals de excommunicatie, de begraving zonder H. Mis en niet in heilige of gewijde grond. Thomas van Aquino (1224-1274) sprak zich ook openlijk uit tegen de suicide, die hij bestempelde als ingaande tegen de natuur en tegen de liefde die ieder mens zichzelf moet toedragen, een onrecht tegen de gemeenschap en een zonde tegen God, die het leven aan de mens heeft geschonken.

Vanaf de Renaissance werden af en toe meer genuanceerde meningen geuit en schrijvers zoals Montaigne, Montesquieu, Voltaire en Rousseau verdedigen ergens het recht op zelfmoord in bepaalde omstandigheden. In de 19de eeuw kwam vooral van de kant van filosofen een sterke reactie tegen de veroordeling van de suicide: we vermelden hierbij Schopenhauer en vooral Nietzsche, die in Zarathustra een hoofdstuk heeft gewijd aan de « freien Tod ». In 1887 verscheen het eerste wetenschappelijk sociologisch werk over de zelfmoord nl. « Le suicide » van E. Durkheim. Sindsdien is vooral via de psychiatrie het inzicht gegroeid dat een zeer groot aantal suicides het gevolg was van geestesstoornissen, en dat het er bijgevolg in eerste instantie op aankwam deze ziekten te genezen. Van veroordeling zonder meer, evolueerde alsdus de houding naar begrip en noodzaak om te helpen en te behandelen. Volgens de Groningse hoogleraar W.K. van Dijk kan in ongeveer 95 % van nauwkeurig onderzochte gevallen van suicide specifieke psychopathologie gevonden worden. Enkel in 5 % van de gevallen kunnen we spreken over een beredeneerde « balanszelfmoord ». In de confrontatie met suicidale personen hebben we dus practisch altijd te doen met mensen in nood en is de houding van trachten te helpen en te genezen de meest voor de hand liggende. Toch bestaat sinds 1870 ongeveer, een beweging die het opneemt voor euthanasie. Dit resulteerde in het oprichten van verenigingen zoals Exit, The Society for the right to die with dignity » in Engeland (1935), De Nederlandse vereniging voor vrijwillige euthanasie (1973), de Stichting Vrijwillige Euthanasie (1973), het « Informatiecentrum Vrijwillige Euthanasie (1975) », de « Association Belge pour le droit de mourir dans la dignité » en recent de « Vlaamse vereniging voor een waardige dood ». Deze vereniging beijveren zich om de publieke opinie en de overheid te overtuigen van de wenselijkheid om het « euthanasie-principe » te aanvaarden en zo te komen tot een wetswijziging waardoor dergelijke handelingen niet meer strafbaar zouden zijn. In dit verband herinner ik er aan dat euthanasie in feite een doding betekent en als dusdanig strafbaar (art. 393 en art. 422 bis van het Belgisch Strafwetboek). Hulp bij zelfdoding is in België niet strafbaar, vermits zelfmoord geen misdrijf is en het leveren van een bijdrage tot verwezenlijking van een feit, dat bij de wet niet strafbaar is gesteld, geen strafbare deelneming kan uitmaken. In Nederland daarentegen is het wel strafbaar volgens art. 294 W.v.Sr. en het doen wijzigen van dit artikel is dan een van de objectieven van de Nederlandse verenigingen voor euthanasie. Belangrijke aanwijzigingen voor de stand van zaken, die de krantenkoppen

haalden: in Nederland kreeg Mevr. Dr. Postma-van Boven in 1973 één week voorwaardelijke straf voor het toedienen van een dodelijke dosis morfine aan haar moeder, die ernstig ziek en dement was (en dus geen geldige instemming kon betuigen). In het proces «Sijkernisse» kreeg een 60-jarige kraanmachinist één maand voorwaardelijk omdat hij zijn depressieve vrouw een haardroogkap over het hoofd had getrokken die hij nadien aansloot op de gasleiding waardoor ze om het leven kwam (de vrouw verkeerde niet in een terminale fase van ziekte). We vermelden nog het proces Wertheim in 1981, waarbij Mevr. C. Wertheim-Schuurman veroordeeld werd tot één jaar voorwaardelijk wegens hulp bij zelfdoding van een 67-jarige vrouw, dit nadat ze reeds euthanasie had gepleegd op haar 90-jaar oude demente tante en een tweede maal op een andere persoon, zonder dat er vervolging werd ingesteld. Eén van de vurigste pleitbezorgsters voor euthanasie in Nederland, Mevr. Sybrandy, medestichtster van het Informatiecentrum Vrijwillige Euthanasie werd vrijgesteld van vervolging ondanks het feit dat ze bekende aan ongeneeslijke zieken de middelen te hebben verschaft om «in wardigheid te sterven». Volgens de Rechtbank was er gebrek aan bewijzen. In België zijn er nog geen dergelijke «testgevallen» voorgekomen, maar het is wel zeker dat de evolutie in het buitenland ook hier niet ongemerkt voorbijgaat. Wel wordt in ons land bij gevallen van zelfmoord door het Gerecht een onderzoek ingesteld om met zekerheid kwaadaardig opzet uit te sluiten. Voortgaande op de ondervragingen die ik zelf al heb moeten ondergaan naar aanleiding van suicides gepleegd door patiënten, heb ik wel het gevoel dat de eventuele «hulpverlener» bij dat onderzoek op niet veel begrip zal kunnen rekenen. Globaal genomen kunnen we stellen dat de houding ten aanzien van suicide in de loop der jaren toch geëvolueerd is van afkeuring, via tolerantie naar begrip, en dat de laatste jaren zelfs een meer positieve benadering in bepaalde kringen opgeëist wordt, wat zich vooral in de euthanasie-beweging is gaan vertalen. De voorstanders van de «hulp bij zelfdoding» beroepen zich in wezen op dezelfde argumenten, zodat op dat punt geen afzonderlijke behandeling van het probleem noodzakelijk is.

Wanneer we nagaan waarin de zogenaamde hulp bij zelfdoding kan bestaan, dienen we toch een aantal generaties in het handelen te onderscheiden:

Een eerste mogelijkheid is, dat men niets onderneemt om een geplande suicide, waarover men geïnformeerd is, te beletten: men tracht de betrokkene niet te overhalen, schakelt geen andere personen of diensten in of men doet geen opsporing in geval van vermisting.

Een tweede mogelijkheid is de voorlichting: via informatie helpt men de zelfmoorddaad te doen slagen. Op zichzelf een passieve vorm van hulp, die echter vaak zal geïnterpreteerd worden als een «aanzetten tot» en die ook inderdaad vaak gevolgd wordt door meer actieve interventies omdat nu eenmaal het geven van niet uit te voeren inlichtingen zinloos is.

Ten slotte zijn er de handelingen waarbij de suicide mogelijk gemaakt wordt dank zij een directe hulp zoals het verschaffen van een dodelijke dosis medicamenten, toxische produkten of wapens. Zoals reeds gezegd staan we hier soms heel dicht bij doodslag wanneer b.v. moet geholpen worden om de trekker van het pistool over te halen, of de stoel verwijderd onder iemand die zich wil verhangen.

Wanneer we de literatuur over de hulp bij zelfdoding en euthanasie doornemen, rijst steeds de vraag naar de indicaties van dergelijk ingrijpen. De euthanasie voor terminale patiënten die veel lijden en wensen te sterven, is een voor de hand liggende indicatie, maar aangezien hulp bij zelfdoding geen euthanasie is, vragen we ons wel af wat de aanwijzingen daarvoor zijn. De moeilijkheid is dat ook hier weer de begripsverwarring een belangrijke rol speelt, en de goed invoelbare argumenten pro euthanasie ook voor de hulp bij suicide worden naar voor geschoven!

De indicaties voor euthanasie kunnen als volgt worden omschreven:
1. de betrokkene moet aan een ongeneeslijke ziekte lijden.
2. hij moet in de stervensphase verkeren.
3. hij moet zelf uitdrukkelijk de dood wensen en instemmen met het levensverkortend ingrijpen.
4. het alternatief moet een gruwelijke of onwaardige dood zijn.

In de praktijk zien we, dat zelden aan al deze voorwaarden voldaan is, zelf niet bij de «model-gevallen»!

Volgens D. van Tol (Ned. Tijdschr. Geneesk. 1983, 127 nr. 17) kan stervenshulp worden overwogen in volgende gevallen:
1. in geval van (voorgenomen) balanszelfdoding (rationele, filosofische zelfdoding, zelf-euthanasie).
2. wanneer iemand plotseling, dan wel geleidelijk ten gevolge van een opeenstapeling van levensproblemen, in een situatie is komen te verkeren, die zijn daadvermogen te boven gaat en waarin ook objectief geen verbetering is te verwachten (bepaalde vormen van vereenzaming zouden hiervan een voorbeeld kunnen zijn).
3. bij mensen met een vroege, zeer ernstige affectieve verwaarlozing, zoals voorkomt bij diepgaande ontwikkelingspsychopathie- en/of karakterneurotische ontwikkelingsstoornissen, waarbij alle denkbare therapeutische bemoeiënissen falen (therapieresistente patiënten met toenemende psychische problematiek, vergelijkbaar met lijders aan een ongeneeslijke, progressief voortschrijdende lichamelijke ziekte).

Wanneer we nu trachten te peilen naar de verantwoording, die gegeven wordt t.a.v. de euthanasie en hulp bij zelfdoding, komen volgende strekkingen naar voor:
1. Men stelt dat de mens een «onvervreemdbaar recht» zou hebben op zelfbeschikking. Van welke aard dit recht zou zijn wordt niet gezegd (juridisch, ethisch-wijsgerig of religieus?)
2. Het feit dat euthanasie in de dagelijkse realiteit gebeurt, bewijst op zich dat het probleem gesteld wordt. Dit gegeven werd als uitgangspunt begenomen voor het gesprek in het Ned. Tijdschrift.
3. Men stelt dat de mens niet kan verplicht worden een «ondraaglijk» lijden te ondergaan: het motief van de mede-menselijkheid.
4. Het «menswaardig» sterven wordt gesteld tegenover het ellendig zieltogen en de aftakeling. Bij de suicide vindt men dat zonder hulp, alleen wreedaardige methoden met zekerheid het gewenste resultaat hebben.
5. De resultaten van twee streekproeven in Nederland (1975 en 1979), waaruit bleek dat een verschuiving is in de richting van meer aanvaarding van de rechtmatigheid van zelfdoding, brengt mee dat ook met een eventuele hulp erbij moet rekening gehouden worden.
6. Er is de kritiek en tegenargumentatie op de tegenstanders van euthanasie en hulp bij zelfdoding.
7. In «Suicide Mode d'emploi» wordt de suicide ook direct gekoppeld aan een bepaalde maatschappij-visie: «ainsi le suicide et la révolte ne sont qu'un double effet d'une même cause, deux symptômes d'une seule maladie morale, savoir: une inquiétude brûlante, conséquence d'un vide commun au cœur et à l'esprit».

Hiermede wordt duidelijk aangetoond dat inderdaad niet over een dergelijk fundamenteel probleem kan gedacht of gepraat worden buiten het kader van een visie op het leven in het algemeen. Het is een voordeel dat Guillon vanaf het eerste blad kleur bekent, terwijl de schijnbaar heel wetenschappelijke discussies in Nederland aan de levensbeschouwelijke aspecten, zo niet voorbijgaan, dan toch minimale aandacht besteden. In een repliek werd wel gewezen op het feit dat er wel mensen zijn die de zin, het positieve in een bepaald lijden zien, zelfs als het extreem is, terwijl andere het niet zien, maar voor de rest vergenoegt men zich met de vermelding dat gelovige geneesheren

eventueel gewetensbezwaren kunnen hebben en dan ook niet verplicht zijn op het verzoek tot euthanasie of hulp bij suicide in te gaan...

Soms ontkomt men er niet aan ook persoonlijke motieven bij de stellingname van de euthanasie-voorstanders te vermoeden:

Paul Robin, Franse Marxist, auteur van de eerste verschenen handleiding over suicide (Technique du suicide 1901) pleegde op 1.09.12 zelf ook suicide.

Prof. Dr. N. Speijer, mede-auteur van het boek « Hulp bij zelfdoding » en auteur van het standaard-werk « Het zelfmoordvraagstuk », pleegde op 29.09.81 dubbele zelfmoord samen met zijn echtgenote, en op een manier waarbij bewust was gekozen voor ruchtbaarheid. Klaarblijkelijk hield deze laatste daad voor hem tevens een boodschap in.

Ten slotte kan men er ook niet van onder uit om de vraag te stellen naar de invloed van economische motieven: iedereen heeft weet van de enorme bedragen die aan de gezondheidszorgen van hoog-bejaarden worden gespendeerd en in periode van crisis kan zeker de vraag gesteld worden hoeveel middelen de maatschappij wil ter beschikking stellen van zieke bejaarden waarvoor geen herstel meer mogelijk is. Zeker zullen er zijn die van oordeel zijn dat die bijdragen beter kunnen besteed worden aan individuen die « nog iets aan hun leven hebben »...

Het is zeker dat we in dit korte betoog niet alle facetten van een zo complex en breed-omvattend probleem kunnen uitdiepen, maar we willen wel enkele slotbeschouwingen maken.

Het verlangen naar de dood, bij personen in een terminaal stadium van ziekte, zeker wanneer dit depaard gaat met heftige pijn, is zeker, ook bij moedige en gelovige mensen vaak voorkomend en begrijpelijk. Eveneens valt niet te ontkennen dat practisch iedereen, wanneer men daarover zou kunnen beslissen, zou opteren voor een « schone dood », waarmede bedoeld wordt dat men, na volbrachte levensopgave, en nog vóór pijn en ziekte het lichaam en de geest ondermijnen, door een acuut voorval in het andere leven zou kunnen overstappen. Maar dit houdt niet zonder meer in dat men vraagt om gedood te worden! Zeker zijn er de schrijnende gevallen, waarbij de dood als een verlossing beleefd wordt: daar stelt zich vooral de vraag in hoeverre therapeutische interventies zin hebben aangezien ze alleen een kortstondige verlenging van het leven, en dus het lijden, als resultaat hebben. Het nalaten van levensverlengend handelen valt in die omstandigheden niet onder de definitie van de euthanasie, omdat de bedoeling om te doden in feite ontbreekt en men alleen de natuur zijn gang laat gaan. Toch spreekt men in die gevallen over « passieve euthanasie ». Recent werd in de U.S.A. een proces ingespannen tegen ouders van een zwaar gehandicapt kind omdat ze een heelkundig ingrijpen weigerden die het leven van het kind mogelijk met 20 jaar had kunnen verlengen maar met behoud uiteraard van de oligophrenie: de Rechtbank gaf de ouders gelijk. Het is de taak van de geneesheer om met gezond verstand en een gevormd geweten uit te maken op welk ogenblik men nutteloze therapiën weigert of staakt, en de patiënt bij de familie laat om zijn laatste strijd aan te gaan. Het hierbij gebruik maken van symptomatische of pijnstillende middelen, die onrechtstreeks zelfs levensverkortend kunnen werken, is evenmin te catalogeren bij de euthanasie omdat ook daar weer de bedoeling om het leven te beëindigen ontbreekt.

In onze kliniek is een afdeling voor demente bejaarden, die dagelijks met veel zorg en liefde door de verpleging worden behandeld, en de meesten ontvangen regelmatig bezoek van hun familie, waarbij ze eens vertroeteld worden met kleine attenties. Deze mensen houden van hun grootvader, vader of echtgenoot om wat hij vroeger voor hen heeft gedaan en heeft betekend en dit verandert niet door de geestelijke achteruitgang die ze nu vertonen: in hun ogen blijven ze « belangrijk » en door deze affectieve

relatie blijven ze het leven van hun naastbestaanden waardevol vinden. Geen haar op hun hoofd dat er aan denkt deze oude mensen van het leven te beroven, ondanks alle beperkingen die ze zelf kunnen vaststellen. Hier is er geen sprake van euthanasie, geen beroep op het onvervreemdbaar recht op zelfbeschikking, neen dat recht is weggelegd voor de sukkelaar zonder familie, de laatste van zijn generatie, die geen bezoek meer heeft en alleen in de weg zit van zijn ergenamen die na jaren stilzwijgen weer om inlichtingen komen vragen. Hij moet overtuigd worden dat hij recht heeft op een waardige dood en dat hij daar zelf kan over beschikken! Voor hem ligt de spuit klaar en bedisselt men achter zijn rug, waar en wanneer zijn in eenzaamheid geuitte wens om te sterven, in werkelijkheid zal omgezet worden.

Wanneer we de «hulp bij zelfdoding» kritisch bekijken, ligt het nog erger: de overgrote meerderheid van personen met zelfmoordneigingen zijn geestelijk in nood en vragen in feite niet om te sterven maar wel hoe ze verder kunnen leven. Ook hier zien we dat de grootste rem tegen hun zelfmoordneigingen uitgaat van personen waarmede ze een affectieve relatie hebben: men wil het hen niet aandoen. Wanneer dan toch suicide gepleegd word, ziet men dat het vaak gebeurt op een ogenblik van «loslating», soms maar een korte afwezigheid. Ghysbrecht noemt de zelfmoord een gevolg van de mislukking van het in-gemeenschap zijn van de zelfmoordenaar. Volgens Paul Valéry: «Pour lui tout autre n'est qui'absence». Het is onmiskenbaar dat deze vervreemding van de omgeving doorgaans aan persoonlijke factoren bij de suicidant is gelegen, maar de verantwoordelijkheid van de omgeving bij het al dan niet «loslaten» is groot. Wat dan te denken van de «hulpverlener» die gewapend met een zelfmoordgids en sterfpillen klaar staat om deze naar menselijk contact-snakkende en begrip-vragende personen op te vangen? Ook hier kan ik voorbeelden aanhalen uit mijn persoonlijke ervaring met ernstig karaktergestoorde pubers, waarvan een aantal het inderdaad soms zo bont maakt dat men het lastig krijgt om er nog in te geloven en men met hen gaat denken dat het beter ware moesten ze er niet meer zijn. Maar dan ziet men ze geleidelijk verbeteren en worden ze minder opstandig en negatief en na lang praten vernemen we dat ze verliefd zijn en voor het eerst in hun leven het gevoel hebben gekregen dat ze voor iemand belangrijk zijn en dat iemand van hen houdt. Het is natuurlijk evident dat niet van iedereen dergelijk engagement kan gevraagd worden, maar de vraag wordt er wel duidelijk door gesteld hoever men kan en moet gaan bij de hulp aan deze mensen. Een moeilijk punt betreft hoever men moet gaan bij het verhinderen van suicidaal gedrag, wat in een extreem geval kan gaan tot opsluiting onder kollokatiemaatregel. Behalve bij psychotische toestanden of depressies waarbij een hospitalisatie vaak levensreddend is, zal een dwangmaatregel doorgaans geen oplossing betekenen daar dit door de betrokkene als een agressie temeer van de maatschappij zal aangevoeld worden en de impasse erdoor volledig kan worden. Bij de hulp bij zelfdoding valt de rem van de omgeving helemaal weg en de vraag moet gesteld worden in hoeverre zelfs de lichtste vorm van hulp, nl: de voorlichting kan bijdragen om de verhouding suicide-poging/suicide, welke nu ongeveer 10 bedraagt, te verlagen doordat méér pogingen met fatale afloop zouden gebeuren.

In de praktijk zie ik persoonlijk geen enkel situatie waarbij een mogelijke hulp bij suicide aanvaardbaar zou kunnen zijn en ik vind het tragisch dat een Amsterdams psychiater de vereenzaming als een indicatie opgeeft, daar waar daarvoor toch andere oplossingen moeten kunnen gevonden worden als men bedenkt dat in de zogenaamde ontwikkelingslanden dit probleem om zo te zeggen niet bestaat!

Momenteel schijnt zich het probleem in België nog niet acuut te stellen en de meesten onder U zullen dan ook nog niet geconfronteerd geweest zijn met een vraag naar hulp bij zelfdoding of euthanasie. Waarschijnlijk gebeurt het wel achter de schermen dat terminale patiënten wat «geholpen» worden om vlugger te sterven, maar men heeft er hier blijkbaar nog geen «PRINCIPE-KWESTIE» willen van maken, wat in Nederland duidelijk wel het geval is. Het ligt in de lijn der verwachtingen dat deze strekkingen

ook naar ons zullen overwaaien en de oprichting van een «Vlaamse Vereniging voor een Waardige Dood» zou daar wel een rol kunnen bij spelen. Voor ons is het niet mogelijk aan deze evolutie voorbij te gaan omdat via dergelijke principiële stellingname een reeks kapitale waarden in vraag worden gesteld en het ontbreken van een reactie verkeerdelijk zou kunnen geïnterpreteerd worden als een instemming zonder meer.

Voor een gelovig geneesheer is het duidelijk dat hij zich, meer nog dan een ander, te houden heeft aan het gebod: «Ge zult niet doden». Het stellen van een levensbeëindigende daad, zelfs bij een zwaar zieke persoon, of het verlenen van hulp om een suicide te doen slagen, is daar rechtstreeks mee in strijd en dus niet te verantwoorden. Maar méér nog dan woordelijk protest of weerlegging van de vaak zinloze argumenten, moet gezocht worden naar de wortel van het kwaad en getracht worden daar iets aan te doen. De euthanasie-beweging is evenals de abortus-beweging een teken des tijds en heeft te maken met een aantal ontwikkelingen in onze maatschappij. Het zou ons te ver voeren daar op in te gaan.

We besluiten dat we door euthanasie of hulp bij zelfdoding zeker een aantal mensen van hun lijden kunnen verlossen, maar dat de prijs die we daarvoor moeten betalen zeer hoog is, namelijk het laten varen van de sinds Hippocrates geldende hoge norm, bevestigd in de verklaring van Tokio in 1975: «the utmost respect for human life».

In het licht bezien is er dan ook geen behoefte aan een zelfmoordgids, maar eerder aan een levensgids, en gelukkig bestaat die ook, en is die niet verschenen in 10.000 exemplaren, maar in miljoenen, en ook niet vertaald in acht talen, maar in practisch alle talen van de wereld. Misschien is het «schokeffect» van een boek als «Le Suicide Mode d'emploi» wel nuttig omdat het ons confronteert met wat er ons te wachten staat wanneer we onze normen en waarden beetje bij beetje laten aanwreten. Misschien is deze uiteenzetting dan ook niet nutteloos geweest en heeft ze ons aangezet om ons over deze waarden te beraden.

Katholieke Artsen-Vereniging - Nederland

Dr. Gerard VANDENBERGHE

Nijmegen 17 maart 1984

De destijds zo bloeiende Katholieke — Artsen-Vereniging — Nederland verkeerde sinds jaar en dag in een toestand van agonie.

Dokter J.A.J. Stevens heeft zich ingespannen om uit deze ziekelijke toestand te komen via de medische afdeling van het Thymgenootschap. Zo kwam de studiedag over erfelijkheidsadvisering: ethiek, geloof en praktijk tot stand met een paar honderd deelnemers. Het werd een succes. Na de inleiding door J.A.J. Stevens, voorzitter van de Katholieke Artsen-vereniging hadden de uiteenzettingen plaats door B.G.A. ter Haar, kinderarts-geneticus, Nijmegen over erfelijkheidsadvisering. Dr. M. Christiaens, o.p., ethicus, Nijmegen sprak over: erfelijkheidsadvisering en ethiek. In de namiddag kwam Drs. J.L.M. Martin, emeritus-vicaris, Nijmegen aan het woord over erfelijkheidsadvisering, geloof en pastoraal. Als vierde conferencier kwam huisarts E. van Ruller uit Arnhem « Erfelijkheidsadvisering en praktijk ».

Deze studiedag gevolgd door geanimeerde discussies werd geleid door prof. dr. J.J.M. Michels uit Nijmegen.

We beperken ons nu tot de overdruk van de samenvatting van de uiteenzettingen door kinderarts-geneticus B.G.A. ter Haar en huisarts E. van Ruller.

Later komen we terug op de uiteenzetting door Dr. M. Christiaens o.p. en op de zeer gewaardeerde en gemoedelijke toespraak door de emeritus-vicaris Drs. J.L.M. Martin.

ERFELIJKHEIDSADVISERING

B.G.A. TER HAAR
Kinderarts-geneticus, Nijmegen

De geschiedenis van de genetic counseling als een herkenbare activiteit is slechts enkele decennia oud maar heeft in die periode reeds een aantal duidelijke veranderingen ondergaan. Voor een deel zijn deze veranderingen te begrijpen uit de explosieve kennis-toename op het gebied van de genetica die niet aan de leek is ontgaan, maar bovenal uit de groeiende vrijheid in het kiezen van een eigen levensplan. Nadat eugenetische bedoelingen waren uitgebannen, werd de nadruk gelegd op de risico's van erfelijke aandoeningen en op grond daarvan een verstandige beslissing voorgehouden. Deze opvatting is thans grotendeels vervangen door de mening dat de betrokkenen een eigen beslissing moeten nemen nadat ze uitvoerig zijn geïnformeerd. De meest gangbare definitie van het erfelijkheidsadvies zegt, dat het gaat om een communicatie proces over de menselijke problemen die samenhangen met het optreden (of de kans van optreden) van een erfelijke aandoening in gezin of familie.

De communicatie tussen deskundige(n) en adviesvragende(n) beoogt inzicht te geven in de medische (diagnose, behandeling, beloop) en erfelijke (overervingsmodus, herhalingsrisico) aspecten van een aandoening en de eventuele alternatieve mogelijkheden (pregnatale diagnostiek, KID, adoptie, sterilisatie), maar evenzeer om in het licht van de persoonlijke situatie en opvattingen van de adviesvragenden te helpen tot een besluit te komen en dienovereenkomstig te handelen.

Hoewel deze definitie een ideaal beeld aangeeft van een dikwijls langdurig proces waarin verschillende deskundigen een bijdrage moeten leveren, is duidelijk dat de kwaliteit van het leven de nadruk verdient en de betekenis van het herhalingsrisico in de vorm van een herhalingskans heeft verdrongen. Er is een toenemende vraag naar erfelijkheidsadvies en met name komt deze vraag van jonge mensen die geïnformeerd willen worden vóór dat ze aan kinderen beginnen. Samenhangend hiermee zien we een verschuiving optreden naar andere specialisten dan voornamelijk de kinderarts. Vrijwel elk specialisme heeft zijn eigen genetische problematiek en dient dit ook te kunnen beantwoorden voor een belangrijk deel. Analyseert men de aandoeningen waarvoor een erfelijkheidsadvies wordt gevraagd, dan blijkt er een opmerkelijke landelijke uniformiteit die geen weerspiegeling vormt van de voorkomende pathologie in de bevolking. Het zijn met name ernstige aandoeningen waarvoor in het algemeen geen therapie bestaat.

Hoe gaat het erfelijkheidsadvies in zijn werk? Hoewel de bruikbaarheid van de diagnose nog steeds de hardheid uitmaakt van de risico-beraming, is het accent sterker komen te liggen bij de kennisoverdracht, dat wil zeggen de gesprekken en de verslaglegging. Follow-up en/of begeleiding is van groot belang zowel voor de adviesvragenden om tot een uiteindelijke beslissing te komen, als voor de counselor om zijn eigen functioneren te kunnen toetsen. Een bruikbaar instrument om dit te evalueren is nog niet ontworpen. Het is ook de vraag of hier niet één van de belangrijkste taken van de huisarts is gelegen in het totale proces van het erfelijkheidsadvies.

Uit na-onderzoek lijkt het gerechtvaardigd te concluderen dat in de grote meerderheid der situaties er uiteindelijk een beslissing kan worden genomen door de betrokkenen waarbij het aannemelijk is dat het erfelijkheidsadvies van betekenis is geweest.

Erfelijkheidsadvisering en Praktijk

E. VAN RULLER
Huisarts, Arnhem

Erfelijkheidsadvisering is een woord dat in snel toenemende mate bekendheid geniet. Sommigen zijn bekend met erfelijke ziekten in de familie, anderen vermoeden de erfelijkheid van een bepaald ziektebeeld, velen vragen zich af of in hun situatie een kind geboren zou kunnen worden dat bij de geboorte (tevoren voorspelbare) afwijkingen bij zich draagt. Hoe en waar kan bestaande zorg worden besproken? Mede door voorlichting van de kant van de media weet men veelal òf bureau's voor erfelijkheidsadvisering òf de V.S.O.P., de vereniging van Ouder- en Patientenorganisaties op dit terrein, te vinden.

Consulten bij huisarts of specialist blijken zelden tot een gesprek over erfelijke afwijkingen te leiden als daar niet uitdrukkelijk om wordt gevraagd door de patiënt. Toch blijkt, dat de patiënt graag deze problematiek met name met de huisarts bespreekt. Wat kan de algemeen arts doen en wat kan ook een ander doen om mensen te helpen, die op dit terrein vaak in grote zorg verkeren? het zal duidelijk zijn, dat het gewenst is, dat de arts diegene met wie hij dingen bespreekt ken en het liefst ook zijn thuissituatie. Tevens dient hij de materie te kennen, die hij bespreekt, maar deze kennis is beperkt, blijft dit bij de snelle ontwikkeling op dit terrein ook en daarom is teamwork met een bureau voor erfelijkheidsadvisering een noodzaak.

Een elementaire vraag is voor de huisarts of hij ongevraagd over de mogelijkheid afwijkende progenituur zal spreken als hij meent dat de kans hierop duidelijk aanwezig is. Als hij (zij) deze vraag positief beantwoordt, mede omdat hier derden met name het kind bij betrokken zijn, dan wordt een proces in gang gezet van voorlichting en onderzoek waarbij hij steeds betrokken dient te blijven. Na het onderzoek kan een gesprek van de geneticus met de cliënt in het bijzijn van de huisarts worden gevoerd. Vervolgens zal er telkens weer een stuk zorg en nazorg nodig zijn, juist omdat emoties begrijpelijkerwijs naar voren komen. Wenst men een zwangerschap of is die soms al aanwezig? Zal men overgaan tot vruchtwateronderzoek en ook een abortus kiezen? Hoe ervaart men deze? Worden ook kinderen in het gezin bij deze materie betrokken; hoe en wanneer zal met hen gesproken worden over de ziekte die zij mogelijk met zich meedragen? Het is duidelijk dat de begeleiding door de algemeen arts ook beperkt is: een langdurig contact met een arts, die een gehele familie kent, lijkt steeds onwaarschijnlijker; migratie van zijn patiënten, veelvuldige echtscheidingen, slechte communicatiemogelijkheden en onduidelijke familierelaties bij verschillende etnische groeperingen staan een goed en langdurig contact van arts en patiënt over deze zaken evenzeer in de weg als regionalisering van de artsenpraktijk en ver doorgevoerde privacybescherming.

Toch zal getracht moeten worden met de patiënt, met zijn gezin, soms ook met zijn familie een uitweg te vinden. Overleg, kennis en het vermogen om dichtbij de betrokkene te zijn in al zijn overwegingen, zijn noodzakelijk om hem of haar te steunen in het in vrijheid nemen van beslissingen, die van groot belang zijn voor hem of haar zelf maar ook voor anderen.

Voorbereidende besprekingen tot de «Rwandese Geneesherenvereniging Sint-Lucas»

Dr. J. VAN LAETHEM

Op zondag 29.01.1984 greep te Butare, Rwanda, een voorbereidende bespreking plaats tussen een delegatie Rwandese Geneesheren en een Belgische delegatie van St. Lukas o.l.v. Dr. J. KLUYSKENS. De vergadering vond plaats in het bisschoppelijk paleis van Butare, en werd voorgezeten door Mgr. GAHAMANYI, Bisschop van Butare.

Dr. J. KLUYSKENS gaf een uiteenzetting i.v.m. de historiek, de doelstellingen en de actuele werking van de Geneesherenvereniging Sint-Lukas, alsook van de F.E.A.M.C. en de F.I.A.M.C. Reeds twee voorbereidende vergaderingen van Rwandese collega's waren deze zitting voorafgegaan.

Ze hadden zich reeds kunnen bezinnen aan de hand van ter beschikking gestelde documenten, zoals de Belgische en de Europese statuten, alsook exemplaren van de diverse tijdschriften.

De interesse voor onze vereniging was groot. Bij monde van Dr. Venant Ntabonvura, Rector aan de Université Nationale da Rwanda, werd ons gewezen op het feit dat het oprichten van een vereniging geïnspireerd door onze Sint-Lukasvereniging op een duurzame en blijvende basis kan gesticht worden en kan blijven functioneren. Daarom hebben zij beslist zelf eigen statuten op te stellen, aangepast aan de specifieke Rwandese situatie. Gezien het gering aantal artsen in hun land, stelden wij voor eveneens mensen uit de paramedische sector aan hun acties te associëren.

Het voorstel tot steun vanwege de Belgische Sint-Lukasvereniging werd met dank aanvaard. In een eerste fase zou deze kunnen bestaan in een distributie van ons tijdschrift aan hun leden en in het publiceren van artikels van Rwandese confraters. Er zal getracht worden een Rwandese vertegenwoordiger de mogelijkheid te bieden deel te nemen aan de congressen van de F.I.A.M.C. en/of aan de F.E.A.M.C.

De deelnemers aan de vergadering zien een toekomstige Rwandese Sint-Lukasvereniging zeker niet als een machtsgreep die doctrinaire standpunten zou opdringen aan instanties of personen. Dit zou trouwens een omgekeerd effekt kunnen teweegbrengen. Ze zien hun vereniging eerder als een bron van inspiratie en ideeënconfrontatie om een antwoord te vinden op de verschillende problemen die te maken hebben met de medische ethiek, en waarmee ze dagelijks geconfronteerd worden.

Ze zullen trachten een antwoord te vinden, geïnspireerd door hun christelijke geloofsovertuiging. Vraagstukken zoals geboorteregeling, euthanasie, abortus, sexualiteit, huwelijksmoraal etc. zullen beschouwd worden.

We hopen alvast dat uit dit eerste contact van Rwandese en Belgische katholieke geneesheren een blijvende en duurzame samenwerking in Sint-Lukasverband mag groeien.